DISSERTATION

N°. 98.

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË SIMPLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR GUILLAUME SEBILEAU, de Blaye,

Département de la Gironde.

« *Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis,*
« *Causa, sed utilitas, officiumque fuit.* »
OVID., *de Ponto*, lib. 3, epist. 9.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* / CHOMEL, *Examinateur.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant.*
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Témoignage de respect et d'amour filial.

A MON BON FRÈRE.

Gage de ma vive et inaltérable amitié.

G. SEBILEAU.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000guil

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË SIMPLE.

Le nom de *dysenterie*, donné à la maladie qui fait le sujet de cette thèse, dérive du mot grec δυσεντερια, composé de δυς, *difficile*, εντερον, *intestin*, *difficulté des intestins*. On voit que l'un des symptômes les plus fréquens et les plus remarquables de cette affection est l'origine de la dénomination qui lui fut imposée par *Hippocrate*, et qui lui est encore conservée de nos jours.

La dysenterie est connue dès la plus haute antiquité; *Hippocrate* l'avait observée avec toute la sagacité de son brillant génie. *Galien*, *Celse*, *Arétée*, etc., nous en ont laissé des histoires plus ou moins détaillées, plus ou moins complètes. Parmi les modernes, *Sydenham*, *Willis*, *Stoll*, *Zimmermann*, le professeur *Pinel* et plusieurs autres médecins, éclairés par l'observation et surtout par l'anatomie pathologique, ont jeté les plus vives lumières sur la nature, le siége et le traitement de cette maladie. On sait parfaitement aujourd'hui que cette phlegmasie a son siége dans la membrane muqueuse du gros intestin. On peut regarder les cas dans lesquels l'intestin grêle est enflammé dans une grande étendue comme une complication; mais cette phlegmasie est-elle simple? C'est sur quoi tout le monde n'est pas

d'accord : la plupart des médecins répondent par l'affirmative ; quelques-uns, cependant, la regardent comme spécifique, du moins dans certains cas ; c'est l'opinion de M. *Rostan* et de plusieurs autres : quoiqu'elle appartienne au plus petit nombre, j'avoue que je penche pour son adoption ; les motifs qui me la font embrasser sont les suivans : dans une multitude de cas où a échoué le traitement antiphlogistique, quand tout semblait lui présager du succès, des médications opposées, propres à aggraver les accidens, les ont fait cesser, pour ainsi dire, comme par enchantement. Des faits de ce genre se trouvent dans une foule d'auteurs, et, tout récemment encore, M. *Trousseau* en a rapporté un grand nombre dans un mémoire inséré dans les Archives générales de médecine. Je ne vois pas, d'ailleurs, pourquoi l'on refuserait d'admettre des phlegmasies spéciales du gros intestin, quand on en reconnaît l'intestin grêle susceptible. Quoi qu'il en soit, on reconnaît la dysenterie aux symptômes suivans : tranchées, besoins fréquens et presque continuels d'aller à la selle involontaires et irrésistibles ; excrétion douloureuse de mucus tantôt blanchâtre, jaunâtre, verdâtre, puriforme, sanguinolent, tantôt de sérosité roussâtre, noirâtre, d'une odeur fétide, insupportable, *sui generis ;* ardeur dans le gros intestin ; chaleur âcre et brûlante aux environs de l'anus, augmentant lors du passage des matières excrétées : souvent un appareil fébrile plus ou moins intense précède et accompagne ces symptômes.

Étiologie.

Deux espèces de causes peuvent, selon les auteurs, concourir au développement de la dysenterie : les unes, *prédisposantes*, obscures, incertaines, peu connues dans leur manière d'agir ; les autres, *occasionelles* et *déterminantes*, un peu mieux appréciées.

1°. *Causes prédisposantes.* Cette maladie est de tous les âges ; elle ne respecte aucun sexe, aucun tempérament ; aucun n'y prédispose d'une manière évidente, et si les enfans et les femmes en sont moins

fréquemment atteints, ils ne doivent sans doute cet avantage qu'à ce qu'ils sont moins que les hommes exposés aux causes qui la produisent. Elle est commune à toutes les conditions de la vie ; mais les individus qui, par la nature de leurs occupations, sont soumis aux variations fréquentes et subites de température y sont infiniment plus sujets. La dysenterie se montre sous trois états différens : tantôt elle est sporadique, tantôt épidémique ou endémique. La dysenterie sporadique présente beaucoup moins de dangers ; elle apparaît indistinctement dans toutes les saisons ; elle semble tenir à des circonstances particulières à l'individu ; sa cause est isolée, fortuite ; souvent on ne peut lui en assigner aucune. Il n'en est pas de même de la dysenterie épidémique ; c'est à peu près constamment en automne qu'elle exerce ses ravages, surtout quand à des jours très-chauds ont succédé des nuits froides et humides ; elle paraît dépendre de causes générales difficiles à déterminer ; on la voit naître, et d'une manière presque exclusive, au milieu des grands rassemblemens d'individus, surtout quand ils ont souffert une foule de privations, et que le découragement est venu s'y surajouter : aussi c'est dans les villes assiégées, à bord des vaisseaux, dans les camps qu'on la voit sévir d'une manière effrayante. Des médecins, que leur expérience a mis à même d'en juger, la disent alors beaucoup plus meurtrière que le typhus et la peste elle-même ; MM. *Des-Genettes* et *Coste* professent cette opinion. La dysenterie endémique tient à la situation des lieux et à des influences de localité.

2°. *Causes occasionnelles et déterminantes.* Parmi les causes aussi nombreuses que variées capables de produire la dysenterie, il en est dont l'action peut être plus facilement appréciée ; celles-ci agissent directement sur le canal intestinal, qu'elles irritent : tels sont les alimens de mauvaise qualité, le pain fait avec du blé ergoté, du blé trop nouveau, des farines avariées, les substances indigestes, divers légumes secs, les fruits qui n'ont point acquis le degré convenable de maturité, ceux qui possèdent une acidité trop grande, les viandes

corrompues, les eaux stagnantes et bourbeuses. Chez les individus faibles, convalescens, un écart de régime; l'usage de viandes indigestes, l'abus des purgatifs drastiques, des liqueurs alcoholiques, de vins mal fermentés. La manière d'agir des autres est plus difficile à saisir; les émanations putrides qui se dégagent des matières végétales et animales en décomposition. *Pringle* rapporte qu'un individu fut atteint de cette affection pour avoir flairé un flacon contenant du sang putréfié. M. *Chomel* dit l'avoir vue se développer chez des étudians en médecine quelques heures après avoir ouvert le cadavre d'un individu asphyxié dans une fosse d'aisance. Pendant son séjour au Caire, M. *Des-Genettes* et quelques autres personnes en furent frappés pour s'être exposés aux émanations qui se dégageaient de la peau putréfiée d'un énorme cerf. Il me serait facile de multiplier les faits de ce genre; mais je pense qu'ils suffisent pour établir d'une manière incontestable l'influence toute puissante des émanations putrides sur la production de la dysenterie; enfin, d'autres agissent directement sur la peau, en supprimant la transpiration ou en l'empêchant de se faire d'une manière régulière et naturelle; le passage subit du froid au chaud, *et vice versâ;* l'habitation des lieux bas, marécageux, où les variations atmosphériques sont si fréquentes qu'elles sont presque journalières; l'oubli des premiers soins de propreté.

La dysenterie est-elle contagieuse? Cette question, de la plus haute importance, n'est point encore résolue. De part et d'autre, des faits également concluans, également décisifs en apparence, sont rapportés par des hommes du plus grand mérite : *Degner, Pringle, Cullen, Zimmermann, Pinel*, MM. *Des-Genettes, Latour*, se prononcent pour l'affirmative; du nombre de ceux qui contestent la contagion, se trouvent *Stoll, Fernel*, MM. *Chomel, Broussais* et plusieurs autres. Je ne rapporterai point les faits dont ces hommes distingués étayent leur opinion respective. Outre que leur discussion serait au-dessus de mes forces, et qu'elle serait impuissante pour fixer mon opinion, elle me ferait dépasser les bornes que je me suis prescrites. J'attendrai pour me prononcer que l'expérience m'ait mis à même de le faire : jusque

là je croirais sage de conseiller dans une épidémie les mêmes précautions que si sa nature contagieuse était mise hors de doute, à moins que l'autorité puissante de mes juges ne me démontre le peu de fondement de mes craintes.

Symptômes de la dysenterie légère.

La dysenterie, préparée et développée par les causes précédemment énumérées, s'annonce quelquefois par un trouble plus ou moins grand dans les fonctions digestives. Il survient de l'inappétence, de la soif, un dégoût prononcé pour les substances animales; des douleurs vagues se font sentir dans la région de l'estomac et de l'ombilic, une diarrhée plus ou moins abondante précède ordinairement alors de plusieurs jours les symptômes qui la caractérisent. Le plus souvent, peut-être, elle débute d'une menière brusque et rapide; dans ce cas, elle est annoncée par des frissons vagues, des douleurs aiguës dans le trajet du colon. Si la dysenterie est légère, elle est ordinairement sans fièvre; il n'en est pas de même quand elle est intense. Un caractère remarquable de ces douleurs, c'est de n'être point augmentées par la pression; j'ai vu même quelques personnes qu'elle semblait soulager, mais dans le début seulement de la maladie, car bientôt le ventre devient douloureux. Les exarcerbations et les rémissions sont fréquentes; les douleurs ne tardent pas à se fixer dans le rectum surtout un peu au-dessus de l'anus. Malgré lui, et sans qu'il puisse y résister, le malade fait des efforts douloureux et inutiles pour expulser un poids incommode qui pèse sans cesse sur le fondement. Une chaleur âcre et brûlante accompagne le passage des matières; elle est comparée par lui à la sensation que produirait un bouton de feu promené sur la peau. Il n'est point très-rare de voir survenir la chute du rectum chez les personnes affaiblies, lymphatiques, chez les enfans et les femmes. Dans les vingt-quatre heures, il va dix, quinze, vingt fois et plus à la garde-robe; les matières, d'abord stercorales, deviennent bientôt muqueuses, blan-

châtres, jaunâtres, verdâtres; quelquefois on y voit du sang vermeil, le plus ordinairement il est noir, mêlé à de la bile. Après des efforts prodigieux, il est tout étonné de n'avoir rendu que quelques pelotons de mucosités ressemblant à des parcelles de fausses membranes, à de la chair achée. On voit par temps l'irritation se propager à la vessie, et survenir le ténesme vésical; il rend alors des matières muqueuses, transparentes, adhérentes au fond du vase, et produisant une sensation agréable lors de leur émission, qui se fait dans les violens efforts pour aller à la selle. Ce dernier symptôme ne s'observe guère que dans la dysenterie intense. Aux phénomènes déjà décrits vient s'ajouter le trouble de toutes les fonctions; la face est pâle, les yeux ternes, les traits expriment la douleur et l'abattement, la prostration des forces extrême, et, pour surcroît de souffrances, l'insomnie continuelle; le pouls petit, accéléré. La maladie fait des progrès juqu'au huitième ou dixième jour. Si elle doit se terminer par guérison, les douleurs abdominales s'affaiblissent et s'éloignent par degré; les selles deviennent de moins en moins fréquentes et moins douloureuses, les matières excrétées plus abondantes, plus consistantes, enfin stercorales; le malade reprend son *facies*, il commence à goûter le sommeil; la convalescence est établie. Si la dysenterie est plus intense, elle peut se terminer par la mort. L'état précédemment décrit est sans danger.

Symptômes de la dysenterie grave. Les symptômes déjà énumérés se retrouvent encore dans la dysenterie grave, qui, le plus ordinairement, est épidémique; seulement ils sont plus violens. Ainsi, comme dans le premier genre, on observe les tranchées, les douleurs de ventre; mais elles sont beaucoup plus aiguës, au point d'arracher des cris au malade: il est tourmenté par un besoin continuel et irrésistible d'aller à la selle; toutes les demi-heures, tous les quarts d'heure, il est contraint d'y satisfaire; il n'éprouve plus ce calme passager qui suivait la satisfaction de ce besoin dans la dysenterie

légère ; il ne rend plus seulement du mucus jaunâtre, verdâtre, sanguinolent, mais de la sérosité roussâtre, noirâtre, sanguinolente, des matières aqueuses d'une fétidité insupportable, caractéristique ; quelquefois du sang pur. Ce dernier symptôme, qui alarme beaucoup le malade, n'est pas aussi dangereux qu'il se le figure. Sa physionomie est profondément altérée ; les traits, tiraillés, expriment un abattement et un découragement encore plus profonds ; bien que la soif soit intense, il se refuse avec opiniâtreté à la satisfaire, par la crainte qu'il a d'augmenter le besoin d'aller, déjà si fréquent et si douloureux ; il s'imagine, par la sensation qu'elles produisent, que les boissons traversent rapidement le tube intestinal. Le pouls est petit, fréquent, irrégulier ; la respiration difficile et douloureuse ; la susceptibilité au froid extrême ; aussi quelques-uns se tiennent-ils couchés sur le côté, la tête cachée sous les draps, les membres fléchis et rapprochés du tronc : cette position appartient plus particulièrement à la dysenterie chonique. La peau est sèche, rugueuse, couverte d'un enduit terreux. Si la maladie doit se terminer heureusement, tous les symptômes vont s'amendant par degré ; dans le cas contraire, le ventre se tuméfie, les extrémités se refroidissent, les douleurs cessent ainsi que le ténesme ; le pouls devient petit, irrégulier, filiforme, insensible, et la mort survient au moment même où le malade et les assistans se félicitent de ce calme trompeur, et que le médecin seul sait apprécier. Malgré l'intensité des symptômes précédens, l'issue n'est pas toujours funeste ; la phlegmasie se résout incomplètement et passe à l'état chronique. L'imprudence du malade, qui fait des écarts de régime, en est très-souvent la cause.

Complications de la dysenterie.

La dysenterie simple, sans complication, est certainement la plus rare.

Le plus ordinairement elle s'accompagne de fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse, adynamique, ataxique, d'embarras gastrique,

intestinal, de quelques phlegmasies de la peau; telles que la variole, la rougeole, la scarlatine; mais de toutes les maladies qui en aggravent le danger, le typhus est certainement la plus à redouter, et peut-être sa complication la plus ordinaire quand elle est épidémique. C'est presque toujours dans les camps, à bord des vaisseaux, les villes assiégées, qu'on observe ces deux maladies réunies. C'est aussi pour lors qu'elle multiplie, d'une manière vraiment effrayante, le nombre de ses victimes. Si l'on veut se faire le tableau de ses nombreuses complications, aux symptômes à elle propres il faut réunir ceux qui appartiennent aux affections qui l'accompagnent.

Diagnostic.

Les symptômes de la dysenterie sont si tranchés, si caractéristiques, qu'il me semble difficile, pour ne pas dire impossible, de la confondre avec une autre maladie : toujours, avec un peu d'attention, on évitera toute méprise. En effet, qu'elle autre maladie s'accompagne de douleurs de ventre, de tranchées, d'épreintes, de ténesme, d'excrétions laborieuses de mucosités jaunâtres, verdâtres, sanguinolentes, d'une odeur si désagréable qu'elle pourrait suffire pour la reconnaître? En supposant la chose possible, ce ne serait jamais qu'avec les hémorrhoïdes, le cancer du rectum, la fièvre typhoïde, la colique de plomb, le choléra-morbus ; mais l'examen comparatif des symptômes de ces différentes affections levera bien vite toute espèce de doute.

Prognostic.

Le prognostic doit varier suivant une foule de circonstances, qu'il est difficile d'apprécier : il faudra tenir compte du sexe, du tempérament, de l'âge du malade, des maladies qui ont précédé, des causes qui l'ont développée et qui peuvent encore l'entretenir, l'aggraver, de leur degré présumé d'énergie, de sa docilité et de son exactitude à suivre les conseils qui lui sont donnés : on con-

çoit facilement que des imprudences journalières, des écarts de régime répétés puissent détruire les effets des moyens curatifs. Il en serait de même si l'on ne pouvait le soustraire à l'influence pernicieuse et toujours croissante des causes efficientes ; dans ces cas le prognostic serait beaucoup plus grave, toute chose égale d'ailleurs.

Lésions cadavériques.

A l'ouverture des cadavres qui ont succombé à la dysenterie aiguë, on trouve des traces manifestes d'inflammation sur la membrane muqueuse du gros intestin, et quelquefois de l'intestin grêle, dans une étendue plus ou moins grande. Elle est d'un rouge plus ou moins vif, noirâtre, jaunâtre, considérablement épaissie, rugueuse, parsemée de plaques noires de grandeur variable, qui ne sont autre chose que de véritables ecchymoses ; molle, pulpeuse, s'enlevant avec la plus grande facilité. Une couche de matières jaunâtres, verdâtres, semblables à celles que le malade rendait, la recouvre dans toute son étendue ; c'est sans doute ces espèces de fausses membranes que les anciens prenaient pour des débris, des lambeaux de la membrane muqueuse, qu'ils croyaient sphacélée. Si avec le dos d'un scalpel, ainsi que le conseille M. le professeur *Cayol*, on ratisse légèrement, on détruit avec la plus grande facilité la fausse membrane qui produisait l'illusion : néanmoins on dit y avoir trouvé de légères ulcérations. Ces cas sont infiniment rares. Il n'en est pas de même quand la maladie est chronique : rien de plus ordinaire que de trouver alors de nombreux et larges ulcères.

Toutes les tuniques sont parfois perforées. L'inflammation est-elle bornée à la membrane muqueuse, ou bien s'étend-elle aux tissus sous-jacens, jusqu'à la membrane péritonéale ; quelques personnes veulent qu'elle soit toujours bornée à la membrane muqueuse, et d'autres prétendent qu'elle s'étend constamment à la musculeuse : ces deux opinions exclusives sont fausses toutes les deux ; car, tantôt la mem-

brane muqueuse est seule affectée, et c'est le cas le plus ordinaire, tantôt le tissu sous-muqueux, la membrane musculeuse participent à l'inflammation. Est-il possible, durant la vie, de reconnaître ces deux états différens? On ne peut, je crois, tout au plus que les soupçonner. L'intensité des symptômes, la présence d'une certaine quantité de sang mêlé aux mucosités, une vive sensibilité du ventre à la pression, peuvent donner à penser que l'inflammation n'est point bornée à la membrane muqueuse : on pourrait d'ailleurs, pour soutenir cette opinion, s'appuyer de l'analogie, qui nous montre la présence du sang dans le mucus comme liée constamment à l'inflammation des tissus sous-muqueux. Les anciens attribuaient les hémorrhagies à la rupture de quelques vaisseaux : c'est aux ulcères qu'ils rapportaient tous les symptômes. On voit aujourd'hui combien leurs idées étaient erronnées, puisque rien n'est plus rare que ces prétendus ulcères.

Du traitement.

Si la dysenterie est légère, il suffira presque toujours de mettre le malade à une diète plus ou moins sévère, de lui prescrire l'usage de quelques boissons émollientes, telles que l'eau de veau, la solution de gomme arabique édulcorées avec le sirop de gomme, de guimauve, de capillaire, de violette; l'eau panée, de poulet; l'habitation dans un lieu chaud; des lavemens entiers, ou des demi-lavemens mucilagineux, si les premiers, en distendant les intestins, excitaient des contractions douloureuses, des fomentations, des cataplasmes émolliens sur l'abdomen. Les bains et les demi-bains procurent beaucoup de soulagement mais, pour en tirer tout le bénéfice qu'on a droit d'en attendre, il faut que des mains empressées préservent le malade contre l'impression du froid sur la peau. J'ai vu quelques personnes que les bains de vapeur soulageaient comme par enchantement : les douleurs cessaient complètement et tout à coup, pour reparaître sitôt qu'elles en sortaient. Du reste, quels que soient ceux que l'on préfère, il faut

toujours s'attacher à prévenir le refroidissement consécutif ; autrement ils seraient beaucoup plus nuisibles qu'utiles, et il faudrait s'en abstenir. C'est dans cette espèce de dysenterie que l'opium produit des effets presque merveilleux ; administré dès le début, il fait souvent avorter la phlegmasie. Entre les mains de praticiens célèbres, tels que *Sydenham*, *Willis*, *Latour* et M. le professeur *Chomel*, il s'est montré en quelque sorte un médicament spécifique, mais toujours dans la période d'invasion ; aux autres époques de la maladie, bien qu'il calmât toujours les douleurs, résultat immense sans doute, il ne paraissait pas avoir la même influence sur sa durée.

D'où vient donc que quelques praticiens l'ont rejeté comme nuisible? C'est que ce médicament héroïque, pour se montrer puissant, a besoin quelquefois d'être précédé de l'emploi d'autres moyens. Si le sujet est jeune, vigoureux, que la réaction soit forte, le pouls plein, développé, il ne faut pas débuter par l'opium, il pourrait alors produire de mauvais effets : mais, après qu'on aura pratiqué des saignées relatives aux forces du malade et à l'intensité de la phlegmasie, l'opium se montrera encore un remède énergique : c'est du moins là ce que beaucoup de praticiens disent avoir observé. Sous quelle forme faut-il l'administrer?

Celle que conseille M. le professeur *Chomel* m'a paru la plus avantageuse ; il donne l'extrait gommeux à la dose d'un grain, dissout dans quatre onces d'eau sucrée, à des intervalles de demi-heure à deux heures, suivant que les douleurs sont plus ou moins vives ; d'autres l'administrent sous forme de pilules, au moment de la nuit. De quelque manière qu'on le fasse prendre, il a toujours l'avantage immense de calmer les douleurs et de permettre un peu de sommeil au malade. M. *Chomel* s'en sert dans la dysenterie intense comme dans la dysenterie légère ; il n'a jamais eu qu'à s'en louer.

La dysenterie grave réclame à peu près les mêmes moyens que la précédente. Souvent ce qui en fait le danger, c'est l'impossibilité absolue où l'on se trouve de soustraire le malade à l'influence des causes

qui l'ont développée, et qui tendent sans cesse à l'aggraver. Si elle se compliquait de fièvre inflammatoire, il faudrait pratiquer des saignées relatives aux forces du malade, appliquer des sangsues à l'anus ou sur le point le plus douloureux du ventre, quelquefois aux deux endroits à la fois. Après la déplétion du système sanguin, la phlegmasie conservant encore son intensité, de larges vésicatoires appliqués sur les cuisses produisent de bons effets. Enfin, un moyen que j'ai vu réussir entre les mains d'un médecin distingué de Bordeaux, de M. *Gentrac*, est le suivant : quand la dysenterie menace de passer à l'état chronique, et que les forces et l'état du malade ne permettent plus de recourir aux évacuations sanguines d'aucun genre, il fait appliquer sur le ventre des linges imbibés d'eau froide. On ne se sert pas d'abord d'eau à la glace ; ce n'est que par degré, et à mesure que le malade s'habitue à l'impression douloureuse de ces applications, que l'on y arrive : il faut les changer souvent, car ils se réchauffent très-promptement. Pour réussir, ce moyen demande à être continué avec persévérance ; autrement il produirait de mauvais effets. Je l'ai vu suivi de succès dans trois circonstances où l'on désespérait des malades. Il faut aussi de leur part un peu de courage et de patience ; car, comme je l'ai déjà dit, les premières applications sont toujours douloureuses, et leurs effets assez lents. On donnera, comme dans la dysenterie légère, des boissons émollientes et nitrées ; s'ils sont supportés, et qu'ils ne causent pas trop de douleurs, des quarts de lavemens mucilagineux qu'on peut rendre calmans; des bains entiers ou des demi-bains, l'extrait gommeux d'opium en solution ou en pilules. Les purgatifs sont aujourd'hui presque généralement bannis : on les regarde comme toujours nuisibles. En les considérant comme tels, peut-être, dans certains cas, se prive-t-on d'une ressource précieuse ; car si des praticiens du premier mérite en ont autrefois obtenu de bons effets, et si si tout récemment encore M. *Bretonneau* les a vus couronnés de succès, quand les saignées avaient échoué complètement sur des sujets forts et robustes ; peut-être, dis-je, ce me

semble, devrait-on moins les redouter, et tenter leur emploi quand les moyens rationnels ont été inefficaces et que le malade est en danger; à plus forte raison s'il présente tous les signes d'un embarras intestinal. Faut-il, de même, rejeter les vomitifs dans tous les cas? Je ne le pense pas encore, puisque des résultats nombreux et bien constatés attestent leur puissance. Si l'on veut bien d'ailleurs se rappeler que, dans mon opinion, cette phlegmasie est spéciale, dans quelques circonstances on seramoins surpris de me voir croire à leurs bons effets. Toute la difficulté consiste à bien reconnaître ces différentes indications, et l'expérience seule peut donner ce précieux talent.

On a recommandé les toniques dans la dysenterie adynamique; mais leurs bons effets ne sont rien moins que démontrés. Dans ce cas, quels que soient les moyens employés, elle est presque toujours mortelle. Aussitôt que la diminution des symptômes le permettra, on s'empressera de rendre la boisson plus nourrissante, d'accorder même quelques alimens légers; car, pour peu qu'ait duré la maladie, la faiblesse est grande. On accordera donc, sitôt qu'on le pourra, le lait coupé avec l'eau de riz, d'orge, les laits de poule, les bouillons de poulet, de veau, les gelées végétales et animales, les crêmes de riz, les fécules de pomme de terre, de sagou, de salep, la semoule, le vermicelle au lait ou au gras, suivant les désirs du malade, car l'expérience démontre tous les jours que les alimens qui passent le mieux sont généralement ceux que le goût désigne. Plus tard, les viandes blanches, les blancs de poulet, le rôti de veau, les poissons légers; ce n'est qu'avec beaucoup de ménagement qu'on permettra quelques cuillerées de vin pur; pour boisson ordinaire, l'eau rougie. De cette manière on ramènera peu à peu le convalescent à son régime habiuel. Le médecin ne doit pas oublier qu'une condescendance trop grande de sa part peut amener une rechute fâcheuse.

Il est en outre quelques précautions hygiéniques qu'on ne saurait trop recommander, telles que la plus grande propreté dans le linge:

toutes les fois que le malade se salit, il faudrait s'empresser de le changer. Par des moyens appropriés, on aura soin de détruire les émanations putrides qui se dégagent continuellement d'auprès de son lit. On renouvellera plusieurs fois par jour l'air des appartemens, en choisissant toujours le moment convenable. Quand ses forces le lui permettront, un léger exercice lui fera beaucoup de bien; mais il faut qu'il évite avec le plus grand soin le froid et l'humidité. On lui recommandera donc de porter des bas et des calçons de laine, de se tenir chaudement, par tous les moyens dont il pourra disposer. Si l'on était plus sévère sur l'observation des préceptes de l'hygiène, les rechutes seraient bien moins fréquentes, et les convalescences moins longues.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

In longis dysenteriis appetitus prostratus malum, et cum febre pejus.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

IV.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

V.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum.

VI.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum.